

A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)

3



A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)

3



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Rio de Janeiro
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federac do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

A enfermagem a partir de uma visão crítica: excelência das práticas de cuidado 3

Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Ana Maria Aguiar Frias

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 A enfermagem a partir de uma visão crítica: excelência das práticas de cuidado 3 / Organizadora Ana Maria Aguiar Frias. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-457-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.570211609>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Frias, Ana Maria Aguiar (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A coleção intitulada “A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado” discute temáticas várias e evidencia os cuidados de enfermagem de excelência ao longo do ciclo de vida, desde a gestação ao envelhecimento. A pessoa é cuidada tendo em conta a sua singularidade, capacidade de autocuidado, qualidade de vida e segurança.

Os 89 capítulos que compõem a coleção estão expostos em 4 volumes. O volume 1 relaciona-se com a gravidez, nascimento, recém-nascido, criança, adolescente e saúde do adulto. Fisiopatologias e linhas de orientação respeitantes a patologias várias, ginecológica feminina e masculina são explanadas neste volume. O volume 2 com relevância para a saúde pública, apresenta a questão pandémica do SARS CoV2 e outras infeções. Abarca a prestação de cuidados de Enfermagem em unidades de cuidados intensivos e atuação no processo de doação de órgãos tendo sempre no horizonte a excelência dos cuidados. O volume 3 aborda assuntos de gestão de cuidados e políticas de saúde de forma a melhorar e contribuir para a gestão da qualidade e qualidade de vida. Fica também claro, nos capítulos que compõem este volume, a humanização dos cuidados. O Volume 4 oferece, através dos diversos artigos, respostas aos problemas biopsicossociais, tanto académicas como profissionais, de forma a capacitar estudantes, enfermeiros, utentes e ainda a população em geral para o cuidar e o autocuidar.

Nestes volumes e em cada capítulo conhece-se, apreende-se, recorda-se e reflete-se sobre a enfermagem. Visões críticas e interdisciplinar enriquecem esta obra. Um reconhecimento especial para o trabalho cuidado crítico e minucioso dos autores que objetivam uma leitura prazerosa e refletida sobre as práticas de cuidado.

Investigações e pesquisas, bem conseguidas, necessitam ser divulgadas. Mais uma vez a plataforma Atena Editora revelou-se crucial na publicação destes estudos científicos, de robusta produção de autores e coautores, no âmbito da excelência dos cuidados e com ênfase na saúde da pessoa/população. O desafio é proporcionar aos leitores a reflexão e o aumento do interesse para a realização de outros trabalhos/pesquisas em prole da segurança do cuidar, do bem-estar e qualidade de vida.

Ana Maria Aguiar Frias

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A APLICABILIDADE DAS SEIS METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA INVASIVA EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA

Regiane da Silva Alves

Vânia Resende da Silva

Leila de Assis Oliveira Ornellas

Silvia Emanoella Silva Martins de Souza

André Ribeiro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5702116091>

CAPÍTULO 2..... 15

AUDITORIA DE ENFERMAGEM NA GESTÃO DE QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Rosane da Silva Santana

Mayara Cristina Teófilo Vieira Santos Cavalcante Belchior

Aline Sousa da Luz

Benilda Silva Rodrigues

Vivian Oliveira da Silva Nascimento

Berival Lopes de Moraes Filho

Maria Almira Bulcão Loureiro

Silvana do Espirito Santo de Castro Mendes

Daniel Campelo Rodrigues

Livia Cristina Frias da Silva Menezes

Nivia Cristiane Ferreira Brandão Soares

Anny Selma Freire Machado Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5702116092>

CAPÍTULO 3..... 25

MAIN OBSTACLES IN IMPLEMENTATION OF PROTOCOL OF SURGERY SAFE IN HOSPITAL UNITS

Hellen Keila Brambilla Machado

Rodrigo Marques da Silva

Lincoln Agudo Oliveira Benito

Amanda Cabral dos Santos

Ariane Ferreira Vieira

Adão Gomes de Souza

Alberto César da Silva Lopes

Leila Batista Ribeiro

Kerlen Castilho Saab

Osmar Pereira dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5702116093>

CAPÍTULO 4..... 35

ERROS NOS REGISTROS DE ENFERMAGEM: FATOR DETERMINANTE PARA GLOSAS HOSPITALARES

Ruth Elen de Alcântara Chaves
Rosane da Silva Santana
Ingrid Tainá Sousa Dias
Jorgiana Moura dos Santos
Suelen Luzia de Souza Araújo
Isaflavia Alves de Sousa
Lídia Cristina de Sousa Sá Carvalho
Soliane da Silva Monteiro
Andressa Pereira Santos
Thátilla Larissa da Cruz Andrade
Maria da Conceição de Azevedo Sousa
Abigail Laisla Belisario da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5702116094>

CAPÍTULO 5..... 44

O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL PÚBLICO SOBRE AS QUESTÕES RELACIONADAS A APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Arminda Rezende de Pádua Del Corona
Letícia Cândida de Oliveira
Mayara Carolina Cañedo
Nívea Lorena Torres
Vilma Ribeiro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5702116095>

CAPÍTULO 6..... 56

MANUSEIO DE DROGAS VASOATIVAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

Kaoma Ludmila Pimenta Camargos
Kezia Danielle Leite Duarte
Harley Medawar Leão
Raynara Laurinda Nascimento Nunes
Bruna Renata Duarte Oliveira
Karine Suene Mendes Almeida Ribeiro
Andressa Prates Sá
Weidny Eduardo de Sousa Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5702116096>

CAPÍTULO 7..... 64

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO USUÁRIO COM DOENÇA: UM OLHAR SOBRE A EDUCAÇÃO PERMANENTE E A SEGURANÇA DO PACIENTE

Idalina Cristina Ferrari
Fabio Juliano Negrão
Marcio Eduardo de Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5702116097>

CAPÍTULO 8..... 71

PERCEÇÃO DO CUIDADO HUMANIZADO NO ÂMBITO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM ÂMBITO HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Débora Guimarães Teixeira
Jordana Canestraro Santos
Suelen Szymanski Sampaio
Alexa Aparecida Iara Marchiorato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5702116098>

CAPÍTULO 9..... 74

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE SERVIÇO PRIVADO BASEADO NO MODELO DONABEDIAN: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Silvia Emanoella Silva Martins de Souza
Siliana Martins Morais
Edivaldo Bazílio
Rivadávio Fernandes Batista de Amorim
André Ribeiro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5702116099>

CAPÍTULO 10..... 83

PERCEÇÃO DO ENFERMEIRO SOBRE O ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Fernanda Rodrigues Chagas
Aline dos Santos Duarte
Tábata de Cavatá Souza
Daiane da Rosa Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57021160910>

CAPÍTULO 11 91

ADESÃO DOS ENFERMEIROS À IMPLANTAÇÃO DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Líliã Dias Santana de Almeida Pedrada
Ana Karine Ramos Brum
Érica Brandão de Moraes
Rachel Garcia Dantas Cesso Suzart
Ana Zelia Lima Barreto da Costa Pinto
Sílvia Marques Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57021160911>

CAPÍTULO 12..... 103

ANÁLISE DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Fabiana Vicente de Sousa Martins
Maria do Carmo Clemente Marques Figueiredo
Márcia Germana Oliveira de Paiva Ferreira
Gilberto Costa Teodozio
Katia Jaqueline da Silva Cordeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57021160912>

CAPÍTULO 13..... 116

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS QUANTO À IDENTIFICAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO

Heloize Gonçalves Lopes
Danielle Bordin
Gabriel Andreani Cabral
Melina Lopes Lima
Clóris Regina Blanski Grden
Lara Simone Messias Floriano
Luciane Patrícia Andreani Cabral

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57021160913>

CAPÍTULO 14..... 126

A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO MULTIDISCIPLINAR AO PACIENTE COM FIBROSE CÍSTICA

Larissa Pereira de Barros Borges
Simone Daria Assunção Vasconcelos Galdino
Ana Sheyla Falcão Modesto
Carla Patricia Santos dos Santos
Ricardo Marins Carneiro
Dayane Souza da Silva
Geferson Afonso Gaia Picanço
Elianne Aline Menezes da Silva Lavor

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57021160914>

CAPÍTULO 15..... 135

IMPLANTAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN NA CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL REGIONAL NO ESTADO DE PERNAMBUCO

Camila de Siqueira Rocha Cordeiro
Robervam de Moura Pedroza
Joel Azevedo de Menezes
Rosalva Raimundo da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57021160915>

CAPÍTULO 16..... 150

O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) NO CUIDADO E INTEGRAÇÃO DO PACIENTE COM SUA FAMÍLIA E COMUNIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA DISCIPLINA SAÚDE MENTAL

Izabela Silva Breda
Jocássia Adam Lauvers Patrício
Greice Kelly Palmeira Campos
Amanda Laurindo Tavares
Lucas Patrick Rodrigues Furtado
Fabiola Moraes Talhati Rangel
Carolina Guidone Coutinho
Julia Portugal Maia
Beatriz Piontkovsky da Silva

Adriene de Freitas Moreno Rodrigues

Luciano Antonio Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57021160916>

CAPÍTULO 17..... 158

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE COM DOENÇA RENAL EM CUIDADOS PALIATIVOS

Daniela Peixoto Roman Santos

Aryele Ferreira Feitosa

Helena Mota Barros

Naiara Borges Gomes

Quezia dos Santos Benigno

Sandra Regina Lins Prado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57021160917>

CAPÍTULO 18..... 167

VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE FLEBITE E FLEBITE PÓS-INFUSIONAL

Isabela Santos Escaramboni

Adriana Avanzi Marques Pinto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57021160918>

CAPÍTULO 19..... 178

VIOLÊNCIA URBANA: DESAFIO DA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Janaina Moreno de Siqueira

Ana Luiza da Silva Carvalho

Juliana Barros de Oliveira Corrêa

Nathália Claudio Silva da Fonseca

Rita de Cássia da Silva Brito

Sheila Nascimento Pereira de Farias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57021160919>

CAPÍTULO 20..... 188

PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMAGEM NAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS

Clarissa Vasconcelos Silva de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57021160920>

CAPÍTULO 21..... 198

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CÂNCER E DAS CONDIÇÕES CARDIOVASCULARES NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Anne Zandonadi Rodrigues Santana

Claudia dos Santos Granjeira

Mayara Rocha Siqueira Sudré

Graciano Almeida Sudré

Ana Paula Grapiglia

Luana Santos Duarte
Juliana Cristina Donadone

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57021160921>

CAPÍTULO 22..... 212

GERENCIANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM À PACIENTES PORTADORES DE ÚLCERAS VENOSAS NO ÂMBITO AMBULATORIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cláudio José de Souza
Bruna Guimarães Paulo
Zenith Rosa Silvino
Hyago Henriques Soares
Marina Izu
Deise Ferreira de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57021160922>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 225

ÍNDICE REMISSIVO..... 226

GERENCIANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM À PACIENTES PORTADORES DE ÚLCERAS VENOSAS NO ÂMBITO AMBULATORIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 20/08/2021

Cláudio José de Souza

<http://lattes.cnpq.br/5407974351853735>

Bruna Guimarães Paulo

<http://lattes.cnpq.br/2056630789672377>

Zenith Rosa Silvino

<http://lattes.cnpq.br/7539582782188269>

Hyago Henriques Soares

<http://lattes.cnpq.br/9117943457080688>

Marina Izu

<http://lattes.cnpq.br/1726057389781462>

Deise Ferreira de Souza

<http://lattes.cnpq.br/8211712972659161>

RESUMO: Objetivo: Socializar a vivência profissional de enfermagem no gerenciamento do cuidado à pacientes portadores de úlceras venosas em um ambulatório no centro municipal de saúde. **Método:** Trata-se de um relato de experiência em um centro municipal de saúde, situado na zona norte do Estado do Rio de Janeiro no período de fevereiro a abril de 2021. **Resultados:** A experiência oportunizou olhar com diferentes lentes a atuação do enfermeiro, compreendendo que, o gerenciamento do cuidado é uma ação transversal a qualquer atividade executada pelo enfermeiro, devendo integrar os processos de ações de cuidado direto e indireto a fim de, poder prestar uma assistência com qualidade aos pacientes com úlceras venosas.

Considerações finais: A vivência neste centro municipal de saúde, possibilitou um olhar crítico-reflexivo acerca das contribuições do profissional enfermeiro para efetivação do gerenciamento do cuidado à pacientes portadores de úlceras venosas, com vista a promoção das melhores práticas do cuidado de enfermagem acerca do tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Úlcera Varicosa; Qualidade da Assistência à Saúde; Gerenciamento Clínico; Equipe de Assistência ao Paciente; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT: Objective: Socialize the nursing professional experience in the management of care for patients with venous ulcers in an outpatient clinic at the municipal health center.

Method: This is an experience report in a municipal health center, located in the northern part of the State of Rio de Janeiro in the period from February to April 2021. **Results:** The experience made it possible to look through the nurse's performance through different lenses, understanding that the management of care is a transversal action to any activity performed by the nurse, and must integrate the processes of direct and indirect care actions in order to be able to provide a quality care for patients with venous ulcers. **Final considerations:** The experience in this municipal health center, enabled a critical-reflective look at the contributions of the nurse professional for the effective management of care for patients with venous ulcers, with a view to promoting the best nursing care practices regarding treatment.

KEYWORDS: Varicose Ulcer; Quality of Health

INTRODUÇÃO

A pele é um órgão cuja sua integridade é fundamental para o ser humano e para o perfeito funcionamento fisiológico do organismo. Devido a sua grande variedade de funções, uma vez perdendo a nutrição adequada, no qual é obtida pelo sistema vascular, seja venoso ou arterial, pode levar ao surgimento das úlceras de perna. Dependendo do sistema vascular acometido, surgirão quadros clínicos diferentes ¹.

As úlceras venosas crônicas são lesões de pele resultantes da insuficiência do retorno venoso, com a obstrução das válvulas venosas, que acaba afetando as veias superficiais e profundas dos membros inferiores. Esta inadequação do funcionamento do sistema venoso acarreta a demora do tratamento e o processo de cicatrização desta lesão, em virtude desta cronicidade é necessário um acompanhamento rigoroso por parte de um profissional especializado ².

Segundo o estudo ³, os principais fatores que influenciam na cicatrização e na cronicidade das feridas crônicas em especial a úlceras venosas, são os problemas de diabetes mellitus, hipertensão, anemia, falta de exercícios físicos regulares, estado nutricional deficiente e repouso deficitário. O comprometimento venoso afeta a capacidade funcional do paciente, o que dificulta o acompanhamento clínico, ou seja, interferindo na locomoção do paciente, dificultando o autocuidado e a ida dele até a unidade de saúde, devido aos sinais e sintomas de dor, edemas nos membros inferiores afetados.

O indivíduo acometido por esta enfermidade, geralmente fica excluído da sociedade, tem uma maior tendência ao sedentarismo, perda de autoestima e, conseqüentemente, afetando a relação com o seu próprio corpo. Ademais, devido a estes fatores há um afastamento da vida laborativa, aumento de possíveis hospitalizações, idas permanentes a ambulatorios, além do impacto negativo sobre as esferas biopsicoespiritual e socioeconômica, devido aos traumas físicos gerados por essas lesões, tornando-se como uma das causas geradoras de depressão ^{4,5}.

Segundo estudos ^{1,3}, essas lesões de pele correspondem aproximadamente 70% dos casos de úlceras venosas seguida de 10 a 20% de origem arterial e de 10 a 15% de origem mista (ligações entre arteriais, venosas e neuropáticas). Caracterizada como um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, onde sua incidência maior é acometida a 4% em idosos acima de 65 anos. No caso dos diabéticos este número se eleva para 10%. Entende-se que o acometimento dessas lesões gera uma queda acentuada na qualidade de vida do paciente por diversos fatores, corroborados nos parágrafos anteriores.

Frente ao exposto, observa-se que o cuidado ao paciente com úlceras venosas nem sempre é uma prioridade na agenda de serviços das unidades básicas de saúde, o que

reflete diretamente no tratamento e no processo de cicatrização da lesão. Desse modo, cabe aos profissionais atuantes principalmente nas redes básicas de saúde, sinalizar a necessidade de olhar de maneira diferenciada a estes pacientes, promovendo um cuidado direcionado e humanizado tendo em vista uma prática do gerenciamento do cuidado de melhor qualidade por meio do enfermeiro para que se obtenha os melhores resultados⁶.

Ainda de acordo com os autores supracitados, o gerenciamento do cuidado voltado às pessoas com lesões de pele é uma das responsabilidades do enfermeiro, pelo fato das úlceras venosas serem normalmente crônicas e o enfermeiro deve ter uma visão holística no que se refere ao tratamento. Entretanto, as atribuições deste profissional não se amparam apenas na execução dos curativos, é notório que, o enfermeiro deverá estar atento ao desenvolvimento e ao aperfeiçoamento de habilidades voltadas para o gerenciamento da clínica no cuidado prestado, para que este seja efetivo. Destarte, evidencia-se que uma das maiores dificuldades do enfermeiro para com o gerenciamento do cuidado de úlceras venosas, está ligado ao enfrentamento da deficiência de profissionais especializados que prestam atendimento a este público, além da incipiência de protocolos assistenciais consistentes voltado para este cuidado, onde o enfermeiro deve levar em consideração as implicações físicas e psicológicas que as lesões provocam nos pacientes⁷.

Nota-se, portanto, que o enfermeiro é visto perante a sociedade como o profissional que atua 24 horas diretamente ligado ao cuidado e desempenha papel extremamente importante no cuidado das úlceras venosas, por meio de protocolos assistenciais que dão maior visibilidade a avaliação dos custos destinados ao tratamento e ao processo de cicatrização das feridas. Dado ao exposto desta problemática, o que pode ser observado, é a demora do tratamento dispendioso de pacientes com úlceras venosas e o reflexo da ineficiência de protocolos gerenciais que melhore o fluxograma destes pacientes, desde a porta de entrada na unidade ambulatorial, passando pelo tratamento cirúrgico, e enfim, até ao seu retorno para acompanhamento de prevenção a recidiva e aos impactos biopsicossociais ocasionados pela lesão⁸.

Diante aos fatos apresentados, o presente relato de experiência se pautou na seguinte pergunta norteadora da pesquisa: De que maneira é executado a gerência do cuidado a pacientes portadores de úlceras venosas no centro municipal de saúde? Sendo assim o presente estudo teve como objetivo: socializar a vivência profissional de enfermagem no gerenciamento do cuidado à pacientes portadores de úlceras venosas em um ambulatório no centro municipal de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo na modalidade de relato de experiência, que descreve aspectos vivenciados pelos autores, em um Centro Municipal de Saúde (CMS), localizado na zona norte no Município do Rio de Janeiro no período de fevereiro a abril de 2021, cujo

o foco principal foi relatar como se dá o gerenciamento cuidado aos pacientes portadores de úlceras venosas, através do fluxograma de atendimento da sala de curativos.

O relato de experiência é uma reflexão da pesquisa descritiva acerca das ações vivenciadas no âmbito profissional que traga embasamento teórico e desperte o interesse da comunidade científica⁹. Por ser tratar desta modalidade de estudo, o mesmo não precisou ser submetido ao comitê de ética e pesquisa, visto que não foram utilizados dados referentes aos pacientes, nem divulgado o nome da instituição.

Com o objetivo de fundamentar o relato nas melhores práticas baseadas em evidências científicas, além de ter a percepção dos autores, contou com a utilização de artigos científicos publicados em português e inglês, entre os anos de 2016 a 2021, localizados por meio da Biblioteca Virtual em Saúde em suas respectivas bases: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Sistema Online de Busca de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE); utilizou-se também a Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO) e o Google Scholar, utilizando os seguintes descritores: Úlcera venosa; Qualidade da Assistência à Saúde; Cuidados de Enfermagem; Pesquisa em Administração de Enfermagem, por meio do operador booleano "OR".

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Caracterização da Unidade

O Centro Municipal de Saúde (CMS) foi inaugurado dia 23 de junho de 1984, fica localizado em um bairro da zona norte do Estado do Rio de Janeiro. Suas atividades oferecem serviços de atenção primária e, através da Portaria do Ministério da Saúde nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica foi implementada neste mesmo ano, a Clínica da Família (CF) em anexo ao CMS, sendo classificada como unidade de saúde "tipo B" popularmente chamada de unidade mista¹⁰.

A partir deste contexto, a implementação da CF ao CMS foi vista como uma nova concepção de trabalho, uma nova forma de vínculo entre os membros de uma equipe multidisciplinar, diferentemente do modelo vigente tradicional composto ao CMS. Observou-se que as reformas no atendimento, surgiram mediante a necessidade de se estabelecer uma nova relação entre os profissionais de saúde e a comunidade. A abordagem de uma comunicação horizontal entre o profissional, a família e a comunidade, fazem-se necessária para que ocorra de forma efetiva a implementação de um novo modelo de atenção à saúde, o que resulta na melhoria do atendimento, na satisfação do usuário e em ações humanizadas através da interdisciplinaridade das equipes.

A partir desta integração a unidade foi contemplada pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) com obras de reformas para a melhoria de sua infraestrutura, passando

por ampla reforma que contemplou os aspectos de estrutura e instalações elétricas e hidráulicas, climatização e acessibilidade para melhor atendimento à população, sendo reinaugurada no dia 04 de dezembro de 2015.

Com as obras, os mais de 12 mil cidadãos atendidos por mês puderam contar com uma nova sala para o serviço de odontologia, sanitários adaptados e novas rampas de acesso para os portadores de necessidades especiais. A reforma também incluiu nova cobertura, instalação de forro de PVC em todos os consultórios, cobertura para o acesso à farmácia, nova pintura, troca de pisos, instalação de bate-macas e novo escovário¹¹.

Todos os setores da unidade foram climatizados, mantendo a temperatura acessível, mesmo em dias de intenso calor. A unidade também ganhou novos equipamentos como: focos de luz; macas nos consultórios; armários; mesas para escritório; cadeiras odontológicas; sonar; balanças; aparelhos para verificação de pressão arterial em alguns setores. A área externa do CMS também foi toda repaginada, com paisagismo, novo letreiro, ambiente lúdico dentre outras adequações.

Possui como estrutura física: duas salas de espera; duas salas de acolhimento; nove consultórios, um deles com banheiro; uma sala para coleta de sangue; uma sala de imunização; uma sala de curativos; uma sala de esterilização; uma sala de material contaminado; uma sala de documentação médica; uma sala para procedimentos; um almoxarifado; uma farmácia; dois banheiros públicos; três banheiro exclusivo para funcionários; uma copa; uma sala de administração; uma sala de direção; uma sala dos agentes comunitário de saúde (ACS).

Os usuários que utilizam esta unidade tipo B encontram os seguintes serviços: consultas individuais e coletivas em conjunto com o Núcleo de Apoio a Saúde Família (NASF); visita domiciliar; saúde bucal; vacinação; pré-natal e puerpério; teste do pezinho; acolhimento mamãe e bebê após a alta na maternidade; preventivo; exames laboratoriais; eletrocardiograma; curativos; planejamento familiar; testes rápidos (sífilis, anti-HIV, anti-HBsAg, anti-HCV); controle de tabagismo; grupo de Hiperdia - DataSus ; identificação prevenção tratamento e acompanhamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), tuberculose, hanseníase; palestras educativas voltadas para a proteção e promoção a saúde dentre outras ações.

Em relação à área de localidade do CMS, fica na zona norte do Estado do Rio de Janeiro, dentro de uma comunidade carente dominada pelo tráfico de entorpecentes, vinte e cinco minutos do centro do município. O trajeto desses usuários até a unidade se torna prejudicada por diversos fatores: violência que coloca em risco a vida dos que ali residem, dificuldade no transporte público, falta de recursos financeiros, entretanto, vale ressaltar que as equipes de saúde da família (ESF) promovem proteção e promoção a saúde, por meio das visitas domiciliares.

As CF são um marco que representa a reforma da Atenção Primária no município do Rio de Janeiro. O modelo tem como objetivo focar nas ações de prevenção, promoção

da saúde, diagnóstico precoce de doenças, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde. As unidades compõem uma equipe multidisciplinar com: Enfermeiros; Médicos; Técnicos de enfermagem; Agente Comunitários de Saúde; Agentes de Vigilância em Saúde; Dentistas; Auxiliar de Saúde Bucal e Técnico de Higiene Bucal¹².

O NASF, atua dentro da Clínica da CF como uma rede de apoio de forma interdisciplinar, composta por: nutricionista; fisioterapeuta; psicólogo; educador físico. Dependendo do tipo de unidade as equipes de NASF poderão ser compostas por outros profissionais especialistas, de acordo com o Código Brasileiro de Ocupações. Esta atuação integrada permite realizar discussões de casos clínicos do paciente. O atendimento compartilhado entre profissionais, tanto na unidade de saúde como nas visitas domiciliares, possibilita a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma a ampliar e qualificar as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais, mas vulneráveis. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde¹².

De acordo com o Ministério da Saúde, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada de um conjunto de indivíduos envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como desenvolvimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas¹².

Este CMS conta com quatro equipes da ESF constituída por cinco ACS, um Enfermeiro, um Médico e um Técnico de Enfermagem. Cada equipe tem como responsabilidade atender um território adscrito com uma população delimitada pela qual deve oferecido cuidados primários em saúde de forma acessível para a população.

Ambulatório de tratamento de feridas

A sala de curativos é um ambiente destinado a tratamento de diversas lesões podendo ser estas, consideradas como: limpas, contaminadas, infectadas. Trata-se de uma sala de procedimentos terapêuticos no qual deve estar adequado aos protocolos delineados pelo Ministério da Saúde ⁶.

O ambulatório de feridas do CMS tem atualmente seu funcionamento de forma semanal conforme protocolo interno da unidade, de segunda à sexta-feira, dividido em dois turnos de nove ao meio dia e das quatorze as dezessete horas, havendo no intervalo entre os turnos uma desinfecção de baixo nível na sala. Os atendimentos acontecem através de agendamento ou demanda espontânea, sendo direcionados a diversos tipos de lesões.

Nesta unidade também se presta serviços como: retirada de pontos, cortes ocasionados por materiais cortantes, drenagem de abscessos, escoriações por quedas de motos, erisipela bolhosa, retirada de mífase, lesões de pé diabético, são alguns dos tratamentos oferecidos pela unidade, entretanto, pacientes portadores de lesões de úlceras venosas são as que mais procuram a sala de curativo devido maior incidência e prevalência nesta região.

Quanto a sala de curativo da unidade, tem sua estrutura simples contendo: janela, ar condicionado, dois armários um de vidro e outro de ferro, mesa auxiliar, escada com dois degraus, possui um caderno para as anotações dos procedimentos regulares que ocorrem no local, descarpack® para o desprezo de materiais perfurocortantes, duas lixeiras (uma para resíduos comuns e outra para infectantes), bancada com pia contendo quatro gavetas, dispensatório de sabão líquido, papel toalha e armários, e uma maca aonde é realizada a lavagem dos pés com auxílio de tabuleiros de alumínio para não molhar o chão e na mesma maca se realiza os curativos, não se tem biombo.

Quanto aos insumos da sala, a unidade recebe como coberturas externas: gazes, ataduras, gazes compressivas estéreis, esparadrapos e fita microporosa cirúrgica em um período quinzenal. Quanto ao tipo de atendimento oferecido na sala, a unidade dispõe de alguns tipos de coberturas internas, sendo elas: Colagenase®, Bota de Unna®, Carvão Ativado®, Sulfadiazina de Prata®, Hidrogel®, Placa de Amorfo de Alginato®, Placa e Solução líquida de Ácido Graxos Essencial®. Além de álcool a 70%, clorexidina degermante a 4% e soro fisiológico 0,9% para a lavagem das feridas. Embora tenha sido citado uma gama ampla de coberturas a sala de curativos do CMS atua nos dias de hoje, com uma baixa quantidade de coberturas e insumos, problemas estruturais devido a divergências políticas o que dificulta o processo cicatricial da lesão.

Segundo Tavares e colaboradores², o tratamento de feridas é um processo dinâmico, que depende de avaliações sistematizadas, colaboração do paciente. A escolha da cobertura para o tratamento tópico recomendado, deverá estar de acordo com a avaliação do volume de exsudato, do tipo de lesão acometida e das condições da pele perilesional.

Gerenciando o cuidado de enfermagem a pacientes portadores de úlceras venosas

A realização dos cuidados prestados a pacientes portadores com úlceras venosas no cotidiano do CMS, inicia-se da seguinte forma: chegada do paciente pela primeira vez ao acolhimento, onde é relatado suas queixas ao ACS, e direcionado para a livre demanda, realizada pelos enfermeiros da unidade.

Na consulta de enfermagem o profissional responsável por este atendimento ao abordar o paciente portador de úlcera venosa, realiza a avaliação do paciente, que inclui histórico familiar, doenças pré-existentes diabetes mellitus e hipertensão, a avaliação dos aspectos da úlcera, exame físico, documentação dos achados clínicos no sistema.

Mediante a avaliação e o diagnóstico inicial realizado pelo enfermeiro, o mesmo realiza o curativo da lesão e do tecido adjacente. No geral, a conduta mais utilizada na unidade é a terapia compressiva (Bota de Unna®), no qual requer a utilização de compressão externa para facilitar o retorno venoso, isto é, desde que não haja contraindicação; ou a terapia tópica, que requer o uso de coberturas capazes de absorver o exsudato e criar um ambiente propício para cicatrização.

Para dar continuidade a assistência integral a este paciente, o médico é solicitado pelo enfermeiro para que seja instituídas medidas complementares (se houver necessidade) que inclui avaliação para encaminhamento via Sistema Nacional de Regulação (SISREG) com especialista angiologista ou vascular que avaliará a necessidade de intervenção cirúrgica para a correção da anormalidade venosa.

A unidade em geral é composta por nove enfermeiros, cujo apenas um tem especialização em estomaterapia, o que ocasiona uma considerável sobrecarga profissional, visto que a demanda de paciente portadores de lesões de úlceras venosas é grande e requer conhecimento técnico-científico, além da necessidade de capacitação destes profissionais sobre a temática, para atuação no setor e a necessidade de identificar o que se avançou nesta área de conhecimento. Nota-se, portanto, que os profissionais desta unidade de saúde possuem conhecimentos incipientes para tratamentos das úlceras venosas, bem como, a falta de identificação sobre as características clínicas e a diferenciação do tipo úlcera, comprometendo assim, no processo de cicatrização da lesão.

Os curativos agendados da unidade são executados pelos técnicos de enfermagem, que recebem suporte técnico e científico quando possível deste único profissional com especialização em estomaterapia. Entretanto, dada a alta complexidade da lesão a execução do curativo é de responsabilidade do enfermeiro pelo fato do mesmo ter conhecimentos em anatomia, fisiologia, farmacologia e coberturas curativas.

Evidenciou-se, portanto que, o gerenciamento do cuidado inadequado da unidade faz com que os enfermeiros não consigam suprir as necessidades dos pacientes pela falta de qualificação profissional específica e a demora na fila do SISREG fazendo com que este público procure atendimento em outros níveis de atenção e, acabam por retornar à unidade de saúde sem o acompanhamento de uma equipe multiprofissional e continuidade do tratamento.

Embora a atenção básica seja a principal porta de entrada do usuário no SUS, nem sempre seus serviços apresenta a credibilidade esperada em relação ao atendimento de quem procura, o que influencia diretamente na qualidade da atenção e na satisfação dos usuários. Na perspectiva de melhorar a qualidade de assistência voltada a pacientes portadores de úlceras venosas o fluxograma de atendimento da unidade deve estar integrado ao acolhimento satisfatório desenvolvido pelas equipes de Atenção Básica.

Assim, com base no conhecimento técnico e científico da profissão os autores mediante ao seu grau de conhecimento acerca da temática em questão, propôs um fluxograma, no qual esta unidade de saúde poderia ter implementando quando se pensa no gerenciamento do cuidado a pacientes com úlceras venosas atendidos a nível ambulatorial.

Neste contexto, o objetivo dos respectivos autores foi contribuir com uma proposta operacional com base em um fluxo sistematizado, uma vez que, a própria unidade já gerencia suas atividades de acordo com o profissional responsável pelo ambulatório de feridas.

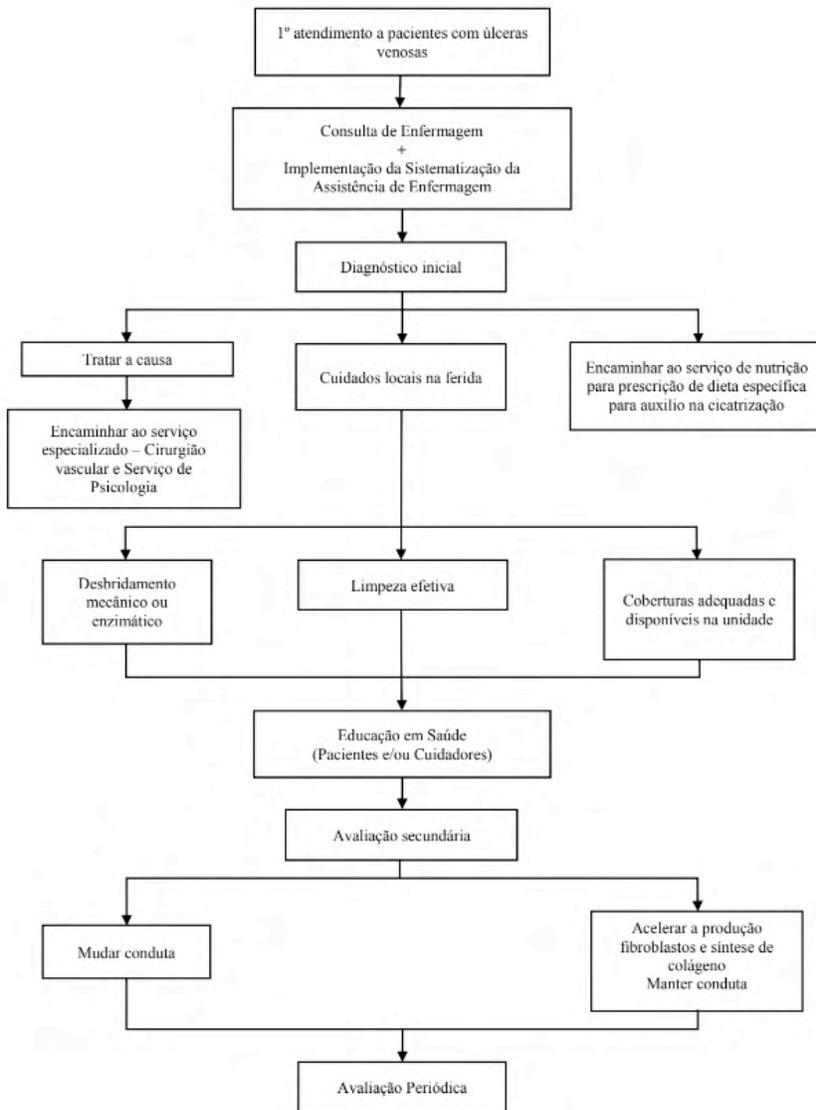


Figura 1: Proposta de Fluxograma de atendimento a pacientes com úlceras venosas

Fonte: Elaboração dos próprios autores, 2021.

Apesar da unidade possuir a sua sistematização, em decorrência a leitura e a apropriação da temática, os autores sugerem um fluxograma de entrada e saída deste paciente. No primeiro momento, este é recebido pelo ACS que encaminha ao profissional enfermeiro. Logo, este profissional faz o primeiro atendimento, com base na consulta de enfermagem e a aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem¹³ e, com base neste instrumento o enfermeiro é capaz de realizar o(s) possível (eis) diagnóstico (s) de enfermagem.

Com base no diagnóstico de enfermagem este enfermeiro planeja e concomitantemente implementa as ações de cuidado, procurando: tratar a causa, cuidados locais na ferida e se houver necessidade, encaminhar ao profissional nutricionista para que faça uma avaliação e a necessidade de suplementação de nutrientes que auxiliarão na cicatrização da lesão. Todavia, caso o enfermeiro avalie, que está lesão precisa de cuidados específicos o paciente será encaminhado para o serviço especializado médico (cirurgião vascular e também para o serviço de psicologia).

Caso não tenha a necessidade de um serviço especializado o enfermeiro, tem total autonomia para fazer a limpeza da ferida; optar pelo desbridamento mecânico desde que, não acomete a fáscia e tendões e tecidos profundos e, intitular a melhor cobertura para auxiliar no processo de cicatrização. Neste momento, o enfermeiro deve promover a educação em saúde ao paciente e/ou ao cuidado caso o próprio não tenha condições de compreender ou realizar o próprio auto-cuidado. O enfermeiro, deve ser o mais claro possível, procurando sanar todas as dúvidas do paciente e/ou cuidados e desmitificando os possíveis cuidados elegidos pela cultura popular – senso comum.

Após esta etapa, o enfermeiro fará um processo de agendamento para acompanhamento da evolução da lesão, podendo permanecer ou não com a cobertura conforme o processo cicatricial, tentando ao máximo propiciar um meio para o processo de cicatrização e marcando o reagendamento para acompanhamento periódico, até que se dê por cicatrizado a lesão.

Em vista aos fatos apresentados, analisa-se que para garantir uma efetividade acerca da gerência do cuidado a pacientes portadores com úlceras venosas, a unidade necessita passar por mudanças no planejamento, tendo como foco principal as seguintes esferas: o cuidado na capacitação especializada dos profissionais enfermeiros e, na promoção de um fluxo único promotor da uniformização do cuidado ao paciente portador de úlceras venosas, visto que de acordo com o estudo⁷, evidenciou-se a necessidade da implementação de protocolos assistenciais que auxilie na prevenção e na recidiva e diminua os impactos biopsicossociais ocasionados pela lesão.

Um outro assunto que merece destaque nesta unidade é a educação permanente. Esta, precisa ser efetivada de modo a contribuir de maneira sistemática e periódica com cursos de capacitação sobre a temática em voga, principalmente para os enfermeiros visto que, são estes profissionais que geralmente avaliam e intitulam a cobertura mais adequada para o tipo de lesão. Neste sentido, os autores¹⁴, corroboram com as afirmações apresentadas, quando os mesmos fazem um levantamento epidemiológico, onde afirma que essas lesões de pele correspondem aproximadamente 70 % dos casos de úlcera venosa seguida de 10 a 20% de origem arterial e de 10 a 15% de origem mista (ligações entre arteriais, venosas e neuropáticas), caracterizando esta enfermidade como um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, onde sua incidência maior é acometida a 4% em idosos acima de 65 anos. No caso dos diabéticos este número se eleva para

10%. Ainda de acordo com os autores, a mudança deste paradigma, só será possível com a melhoria da capacitação profissional dos enfermeiros, melhoria na disposição de tecnologia de ponta para o tratamento das úlceras venosas e a atualização periódica que vai proporcionar a máxima possibilidade da melhora dos resultados e dos custos esperados.

No cenário investigado, percebeu-se que, mesmo o enfermeiro assumindo o protagonismo do cuidado a categoria ainda apresenta dificuldades em articular o processo de trabalho no que envolve o administrar e o cuidar visto que, segundo Dias e colaboradores¹⁵, estudos mostram que o enfermeiro obtém uma visão distorcida sobre o que consideram gerenciamento do cuidado.

Existe uma notória dificuldade na integração entre as esferas do cuidado direto e indireto ao usuário, o que gera preocupações haja visto que, uma lesão de úlcera venosa geralmente demanda atendimento especializado e multidisciplinar, desse modo, a continuidade no tratamento pode ficar comprometida se a gerência do cuidado não for gerenciada adequadamente. Para se prestar uma assistência de qualidade, precisa-se de uma estrutura adequada e que esteja provida além dos insumos necessários, um quantitativo de recursos humanos (enfermeiros) que possam de fato, dar conta da demanda existente na unidade.

Outra questão importante a ser subsidiada é o tratamento de pacientes portadores de úlceras venosas, está vinculada a uma assistência integrada a uma equipe multidisciplinar através de matriciamento. As queixas relacionadas ao estado psicológico do paciente emergem um significado importante, visto que de acordo com Joaquim e colaboradores⁸, que em seu estudo defende que as feridas em geral fornecem impactos biopsicossociais que por vezes são negligenciados durante a assistência, sendo um dos determinantes para o alto índice de depressão. Desta forma, cabe ao enfermeiro responsável pela unidade, estabelecer protocolos gerenciais e assistenciais com o objetivo de melhorar o processo de trabalho e promover assistência sistematizada, nas melhores evidências científicas ao tratamento, visando o planejamento de capacitações e atualizações acessíveis aos profissionais enfermeiros envolvidos no cuidado. Ademais, estes profissionais devem valorizar quaisquer queixas apresentadas e o respeito à particularidade de cada indivíduo. Sendo assim, o gerenciamento do cuidado de qualidade permite a padronização da assistência e um processo de trabalho assertivo e uniforme envolvendo serviços especializados a estes usuários¹⁶.

Contribuição do estudo: Espera-se que o presente estudo possa contribuir para a ciência da enfermagem com novas pesquisas e o aprofundamento estudos sobre uma nova forma de gerenciamento do cuidado a pacientes portadores de úlceras venosas, além de propiciar a atualização de profissionais de outras instituições. A sistematização da assistência voltada para o cuidado destes usuários contribui para a diminuição dos impactos físicos, psicológicos e socioeconômicos gerados. A implantação de políticas em saúde, mas consistentes que visam a garantir a aceleração na fila do SISREG e uma

assistência de enfermagem mais qualificada, especializada, documentada e continuada faz com que não haja ocasionais discrepâncias de condutas as recidivas diminuam e melhorem a qualidade de vida dos pacientes. Para os acadêmicos futuros enfermeiros a pesquisa espera contribuir também para o desenvolvimento de um olhar, mas holístico no futuro voltado para um gerenciamento adotado de protocolos assistenciais que reflitam na promoção e integralidade da assistência.

Limitação do seu estudo: O presente estudo foi contemplado em um determinado Centro Municipal de Saúde no qual se torna uma modalidade de experiência local. Desde modo, não se retrata a uma assistência ampla pelo fato de não ter sido pesquisada em outras unidades similares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência neste centro municipal de saúde, possibilitou um olhar crítico e reflexivo acerca das contribuições do profissional enfermeiro para a efetivação do gerenciamento do cuidado, com vista a promoção das melhores práticas do cuidado de enfermagem a pacientes portadores de úlceras venosas.

A partir deste relato de experiência observou-se que o gerenciamento do cuidado a pacientes portadores de úlceras venosas da unidade, apresenta a necessidade de adotar medidas que contribuam para a diminuição aos impactos biopsicossociais gerados pela lesão. Destarte, pode-se destacar a sistematização da assistência de enfermagem como uma ferramenta potente para efetivação da gerência do cuidado nesta unidade e, também para que aja uma articulação no entendimento dos profissionais de que cuidar e administrar fazem parte do mesmo processo de trabalho.

REFERENCIAS

1. Teixeira AK, Silva L, Silva AN, Freire ED, Menezes HK, Farias M, et al. Análises das produções científicas sobre cuidados de enfermagem a pessoas com úlcera venosa: revisão integrativa. REAID.2019;89(27). <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.89-n.27-art.477>
2. Tavares BC, Matos E, Maliska ICA, Benedet SA, Salum NC. Perfil dos pacientes com úlcera crônica de etiologia diversa, internados em serviço de emergência. Ciênc. cuid. Saúde. 2016 15(4):624-629. <https://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v15i4.29027>
3. Cesar ARR. Intervenção do enfermeiro frente ao tratamento de úlcera venosa: revisão bibliográfica. REAC. 2019;6:e1803. <https://doi.org/10.25248/reac.e1803.2019>
4. Grasse AP, Bicudo SDS, Primo CC, Zucolotti C, Belonia CSFO, Bringuente MEO et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para a pessoa com úlcera venosa. Acta paul. enferm. 2018;31(3):280-290. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800040>
5. Araújo RO, Silva DC, Souto RQ, Pergola-Marconato AM, Costa IKF, Torres GV. Impacto de úlceras

- venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. *Aquichan*. 2016;16(1):56-66. <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.1.7>
6. Ferreira ELG, Vilas Bôas GCS, Frutuoso JKT, Santos JLMS, Nascimento KP, Vitorio AMF. Estrutura física da sala de curativo. *Revista Rede de Cuidados em Saúde* [Internet]. 2017. [acesso em 14 mar 2021];11(1):1-4. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/4635/2444>
7. Joaquim FL, Silvino ZR, Souza DF, Camacho ACLF, Souza CJ, Balbino CM, Santos LM. Ações expressivas relevantes no gerenciamento do cuidado de pacientes com úlceras venosas crônicas. *RSD*. 2020;9(5):e107953251. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3251>
8. Joaquim FL, Silvino ZR, Souza DF, Camacho ACLF, Souza CJ, Balbino CM, Santos LM. Ações instrumentais relevantes no gerenciamento do cuidado de pacientes com úlceras venosas crônicas. *RSD*. 2020;9(5):e107953251. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3251>
9. Campoi ALM, Alves GA, Martins LCN, Barbosa LB, Felicidade PJ, Ferreira LA. Assistência de enfermagem a pacientes com feridas crônicas: um relato de experiência. *REFACS*. 2018; 7(2):248-255. <https://doi.org/10.18554/refacs.v7i2.3045>
10. Ministério da Saúde [BR]. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Ministério da Saúde, Brasília - DF, 2011. [citado em 2021 fev. 01]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
11. Rio Prefeitura. Prefeitura do Município do Rio de Janeiro. [Internet]. 2015 [citado em 2021 fev. 11]. Disponível em: <http://www.rio.gov.br/web/guest/exibeconteudo?id=6137004>
12. Ministério da Saúde [BR]. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde, Brasília - DF, 2017. [citado em 2021 fev. 01]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
13. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 2009 [citado em 2018 jun. 11]. Disponível em: http://www.coren-ro.org.br/resolucao-cofen-35809-dispoe-sobre-a-sistematizacaoda-assistencia-de-enfermagem-e-a-implementacao_800.html
14. Teixeira AKS, Silva LF, Silva ANC, Freire EDA, Menezes HKL, Farias Ms, et al. Análises das produções científicas sobre cuidados de enfermagem a pessoas com úlcera venosa: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*. 2019;89(2).
15. Dias CFC, Rabelo SK, Lima SBS, Santos TM, Hoffmann DR. Gerenciamento do cuidado de enfermagem no contexto hospitalar: relato de experiência. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021; 4(2):5980-5986.
16. Holovaty MRA, Mendes MA, Figueiredo RL, Sánchez MCO, Xavier ML, Moraes EB, et al. Organização do processo de trabalho da enfermagem no setor de curativos: relato de experiência. *RSD*. 2020;9(10):e4139108701. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i1.8701>

SOBRE A ORGANIZADORA

ANA MARIA AGUIAR FRIAS - Doutora em Psicologia (Julho-2010); Mestre em Ecologia Humana (2004); Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (Agosto1996). Enfermeira (1986-2003). Professora Coordenadora no Departamento de Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus (ESESJD) da Universidade de Évora. Presidente do Conselho Pedagógico (2008-2010) e desde Janeiro 2019. Elemento da assembleia de representantes da ESESJD, Vice Presidente da assembleia de representante (2017-2019). Elemento da Comissão Executiva e de acompanhamento do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Adjunta da Diretora de curso. Investigadora do Comprehensive Health Research Centre, investigadora colaboradora do centro de investigação em Educação e Psicologia da Universidade de Évora. Coordenadora principal do projeto “Conhecer e prevenir o VIH_SIDA”. Assessora Científico da Revista RIASE. Revisor da Revista de Enfermagem (Referência), da Revista Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health, da Revista Cubana de Enfermería, da Revista Eletrônica Gestão e Saúde - G&S, da revista de Enfermagem Anna Nery. Representante dos professores no conselho técnico-científico da Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus (até Janeiro 2019). Diretora da comissão de curso da licenciatura em Enfermagem (2010-2012). Adjunta da Diretora da Comissão de Curso da Licenciatura em Enfermagem (2012-2014). Diretora da Pós-graduação em Medicina Chinesa (2008-2012). Diretora do 6.º Curso de Pós-licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, na Ilha da Madeira (2008-2010). Elemento da comissão editorial da revista da ESESJD “ Enfermagem e Sociedade” (2004-2009). Autora de vários trabalhos científicos com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais, livro, capítulos de livros e comunicações nas áreas da Enfermagem, Educação para a Saúde, Psicologia. Abordou temas como Gravidez e Parto. Vinculação, Adolescência, Comportamentos Saudáveis e de Risco, VIH, Urgências e Emergências, Simulação Clínica e *e-learning*.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento 12, 77, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 128, 139, 140, 151, 152, 153, 177, 216, 218, 219

Assistência de enfermagem 14, 54, 101, 158, 159, 224

Auditoria de enfermagem 10, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 38, 39, 43

B

Bardin 18, 23, 38, 42, 135, 140, 149, 198, 199, 201, 209

C

Câncer 14, 34, 91, 198, 199, 200, 201, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210

Checklist 21, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 80

Cirurgia 1, 2, 7, 8, 25, 33, 34, 58, 60, 93, 94, 96, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 112, 113, 114, 115

Cirurgia cardíaca 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 112, 113, 114, 115

Cirurgia Torácica 104, 108

Classificação de risco 12, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90

Conhecimento 11, 13, 1, 3, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 18, 34, 37, 38, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 51, 53, 56, 59, 60, 62, 63, 66, 67, 69, 73, 76, 81, 85, 87, 89, 93, 98, 107, 113, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 128, 131, 132, 139, 141, 149, 156, 159, 165, 182, 189, 191, 194, 195, 196, 205, 207, 210, 219

Cuidado Integral 62, 73, 126, 127, 130

Cuidado Multiprofissional 127, 129, 130, 131

Cuidados de enfermagem 9, 11, 45, 55, 60, 62, 64, 91, 96, 101, 113, 114, 115, 131, 159, 196, 197, 223, 224

Cuidados Paliativos 14, 158, 159, 166

Custos Hospitalares 36, 38, 118, 122, 123, 143

D

Diagnóstico de enfermagem 98, 106, 108, 109, 221

Doença Renal 14, 66, 67, 158, 159, 160, 161, 162, 166

Doenças Cardiovasculares 105, 115, 198, 199, 200, 201, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209

Doenças Inflamatórias Intestinais 14, 188, 189, 191, 192, 193, 195, 196, 197

E

Educação Continuada 1, 67, 68, 69, 81

Educação permanente 11, 40, 64, 69, 122, 124, 140, 142, 144, 146, 147, 148, 221

Enfermagem 2, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 83, 85, 87, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 121, 122, 123, 124, 125, 129, 130, 131, 133, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 149, 150, 151, 153, 154, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 165, 166, 168, 175, 176, 177, 178, 184, 186, 188, 189, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 197, 202, 209, 210, 212, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225

Enfermagem Perioperatória 34, 92, 93, 99, 101

Enfermeiro 12, 17, 19, 21, 22, 23, 41, 43, 45, 50, 51, 54, 55, 56, 59, 60, 61, 62, 64, 67, 69, 72, 73, 78, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 92, 93, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 109, 113, 114, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 135, 140, 142, 143, 144, 147, 148, 149, 151, 154, 164, 165, 166, 169, 170, 191, 193, 194, 195, 196, 212, 214, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223

Eventos Adversos 2, 9, 10, 12, 34, 58, 59, 60, 61, 62, 91, 95, 96, 99, 122, 135, 136, 137

F

Fibrose Cística 13, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133

Flebite 14, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177

G

Gerenciamento Clínico 212

Gestão de qualidade 10, 15, 16, 18, 21

Gestão em saúde 171

H

Hospitais Privados 74

I

Inflamação 167, 193

Insuficiência Renal 64, 65, 158, 159, 160, 161

L

Lesão por pressão 13, 98, 99, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 124, 125, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 149

P

Pediatria 71, 138

Política Pública 178, 179, 181, 182, 183

Processo de enfermagem 21, 37, 39, 41, 42, 54, 101, 105, 109, 113, 193, 194, 195, 196, 224

Processo de trabalho 14, 83, 86, 87, 88, 106, 131, 188, 189, 194, 196, 208, 222, 223, 224

Pronto Atendimento 12, 23, 83, 84, 85, 86, 88, 89

Q

Qualidade da assistência à saúde 1

Qualidade de vida 9, 14, 6, 14, 67, 76, 118, 124, 128, 129, 131, 132, 136, 147, 152, 158, 162, 178, 179, 180, 181, 183, 184, 185, 186, 189, 195, 197, 200, 213, 223, 224

R

Registros de enfermagem 11, 23, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 175

Representações Sociais 14, 54, 198, 199, 200, 201, 206, 208, 209, 210

Riscos 2, 3, 6, 7, 9, 12, 41, 56, 67, 79, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 99, 135, 137, 138, 142, 167, 175, 176, 208

S

Saúde Mental 13, 150, 151, 152, 153, 154, 157

Segurança do paciente 10, 11, 1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 21, 25, 33, 34, 56, 58, 59, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 69, 91, 94, 96, 99, 100, 101, 102, 117, 138, 147, 174, 175, 176, 177, 197

U

Úlcera Varicosa 212

Unidades de terapia intensiva 61, 63, 81

V

Vasoativos 56, 60, 61

Violência 14, 152, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 216

A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

3

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 @atenaeditora
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

3

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 @atenaeditora
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

